

EDITAL DE CHAMAMENTO Nº. 01/2026
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 1037/2026
CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO

1. DO PROCESSO:

1.1. O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE – FMS DO MUNICÍPIO DE ALVORADA DO NORTE , Estado de Goiás, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ sob o nº 10.701.551/0001-36, com sede na Rua Francisco Mota Lima, S/N, Praça Eurias Vieira, Centro, Alvorada do Norte - GO, CEP 73950-000, torna público, para o conhecimento dos interessados, que estão instaurando processo de CREDENCIAMENTO, para cadastramento de CLINICAS PARA EXAMES LABORATORIAIS, para atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, no Município de Alvorada do Norte-Go, nos termos da RESOLUÇÃO Nº001/2026 do CMS/GO ,justifica-se o presente chamamento.

O requerimento de inscrição dos interessados será feito na sede da Secretaria Municipal de Saúde de ALVORADA DO NORTE- Go, na Rua Francisco Mota Lima, S/N, Praça Eurias Vieira, Centro, CEP 73.950-000, Alvorada do Norte/GO, devendo ser formalizado a partir do dia 06 de março de 2026, das 08:00hs às 11:00hs, DAS 14:00hs às 17:00hs nos dias de expediente.

1.2-O processo de credenciamento é regido pelo art. 79 inciso II e art 6º, Inciso XLIII da Lei nº 14.133/2021,e suas alterações, Portaria nº 1.034, de 05 de maio de 2010 do Ministério da Saúde, bem como nas Instruções Normativas nºs. 008/2023, 001/2017 e 001/2018 do Tribunal de Contas dos Municípios do Estado de Goiás, Ofício Circular nº 10/2017 data de 18/09/2018 recomendação alusiva ao rol de profissionais da área de saúde constante na IN nº 001/2017 e considerando as exigências contidas na Resolução Normativa nº 017/98, Decisão Plenária nº 28/2000, Resolução Normativa nº 010/2024 exarada pelo Tribunal de Contas dos Municípios do Estado de Goiás, e demais Legislações pertinentes, aplicando-se, no que couberem, os princípios gerais de direito público. Segundo as condições estabelecidas neste Edital, nos seus anexos e na minuta de contrato, cujos termos, igualmente, o integram.

1.3. Considerando a natureza temporária, eventual e autônoma da prestação dos serviços, não haverá qualquer tipo de vínculo empregatício entre o credenciado e o Município de Alvorada do Norte-Go, através da Secretaria Municipal de Saúde.

1.4. O inteiro teor deste Edital e Anexo (s) estará disponível no endereço eletrônico: https://acessoainformacao.alvoradadonorte.go.gov.br/cidadao/informacao/dispensas_mg

2. DO OBJETO:

2.1. Este procedimento tem por objeto o CREDENCIAMENTO, PARA CADASTRAMENTO DE CLINICAS ESPECIALIZADAS NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES LABORATORIAIS, EM ATENDIMENTO À SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE ALVORADA DO NORTE.

2.2. Sendo especificadamente distribuídos entre tal secretaria na forma abaixo:

ITEM	SERVIÇO/ PROCEDIMENTO	UNID	QUANT	VL TOTAL MÁXIMO P/ QUANTIDADE
1	020201002 - DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	UN	3	R\$ 36,00
2	020201004 - DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	UN	12	R\$ 216,00
3	020201007 - DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	UN	2	R\$ 90,00
4	020201012 - DOSAGEM DE ACIDO URICO	UN	350	R\$ 4.200,00
5	020201018 - DOSAGEM DE AMILASE	UN	80	R\$ 960,00
6	020201020 - DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	UN	600	R\$ 7.200,00
7	020202038 - HEMOGRAMA COMPLETO	UN	3.200	R\$ 89.000,00
8	020201021 - DOSAGEM DE CALCIO	UN	350	R\$ 4.200,00
9	020201022 - DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	UN	11	R\$ 132,00
10	020201026 - DOSAGEM DE CLORETO	UN	30	R\$ 360,00
11	020201027 - DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	UN	180	R\$ 3.240,00
12	020201028 - DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	UN	10	R\$ 180,00
13	020201029 - DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	UN	450	R\$ 5.400,00
14	020201030 - DOSAGEM DE COLINESTERASE	UN	5	R\$ 120,00
15	020201031 - DOSAGEM DE CREATININA	UN	500	R\$ 6.000,00
16	020201032 - DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	UN	90	R\$ 1.080,00
17	020201033 - DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	UN	90	R\$ 1.080,00
18	020201035 - DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	UN	10	R\$ 180,00
19	020201036 - DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	UN	5	R\$ 90,00
20	020201038 - DOSAGEM DE FERRITINA	UN	50	R\$ 2.250,00
21	020201039 - DOSAGEM DE FERRO SERICO	UN	120	R\$ 2.160,00
22	020201041 - DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	UN	10	R\$ 150,00
23	020201042 - DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	UN	80	R\$ 960,00
24	020201043 - DOSAGEM DE FOSFORO	UN	20	R\$ 360,00
25	020201046 - DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	UN	300	R\$ 3.600,00
26	020201047 - DOSAGEM DE GLICOSE	UN	1500	R\$ 18.000,00
27	020201050 - DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	UN	320	R\$ 11.200,00
28	020201055 - DOSAGEM DE LIPASE	UN	120	R\$ 2.160,00
29	020201056 - DOSAGEM DE MAGNESIO	UN	80	R\$ 960,00
30	020201057 - DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	UN	5	R\$ 100,00
31	020201060 - DOSAGEM DE POTASSIO	UN	150	R\$ 2.250,00
32	020201061 - DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	UN	40	R\$ 600,00
33	020201062 - DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	UN	8	R\$ 160,00
34	020201063 - DOSAGEM DE SODIO	UN	150	R\$ 2.250,00
35	020201064 - DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	UN	600	R\$ 7.200,00
36	020201065 - DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	UN	600	R\$ 7.200,00

37	020201066 - DOSAGEM DE TRANSFERRINA	UN	4	R\$ 124,00
38	020201067 - DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	UN	450	R\$ 5.400,00
39	020201069 - DOSAGEM DE UREIA	UN	400	R\$ 4800,00
40	020201070 - DOSAGEM DE VITAMINA B12	UN	10	R\$ 390,00
41	020201073 - GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT	UN	5	R\$ 450,00
42	020201076 - DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	UN	120	R\$ 13.200,00
43	020202002 - CONTAGEM DE PLAQUETAS	UN	5	R\$ 90,00
44	020202007 - DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	UN	10	R\$ 250,00
45	020202009 - DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO - DUKE	UN	5	R\$ 75,00
46	020202010 - DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	UN	5	R\$ 75,00
47	020202012 - DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA	UN	4	R\$ 100,00
48	020202013 - DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA	UN	15	R\$ 375,00
49	020202014 - DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	UN	15	R\$ 375,00
50	020202015 - DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTACAO (VHS)	UN	15	R\$ 375,00
51	020202046 - PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	UN	3	R\$ 120,00
52	020202049 - PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	UN	3	R\$ 45,00
53	020202050 - PROVA DO LACO	UN	4	R\$ 60,00
54	020203007 - DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	UN	120	R\$ 1.800,00
55	020203008 - DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEiNA C REATIVA	UN	120	R\$ 2.160,00
56	020203010 - DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	UN	250	R\$ 8.750,00
57	020203020 - DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	UN	120	R\$ 2.160,00
58	020203029 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT/IMUNOBLOT)	UN	5	R\$ 425,00
59	020203101 - PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	UN	120	R\$ 2.160,00
60	020203111 - TESTE NAO TREPONEMICO P/ DETECCAO DE SIFILIS PARA POPULACAO	UN	5	R\$ 175,00
61	020203120 - DOSAGEM DE TROPONINA	UN	25	R\$ 1.250,00
62	020204006 - PESQUISA DE EOSINOFILOS	UN	4	R\$ 100,00
63	020204008 - PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	UN	350	R\$ 8.750,00
64	020204010 - PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	UN	5	R\$ 125,00
65	020204011 - PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	UN	5	R\$ 125,00
66	020204012 - PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	UN	80	R\$ 2.000,00
67	020204014 - PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	UN	10	R\$ 650,00
68	020205001 - ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URIN	UN	400	R\$ 10.000,00
69	020205002 - CLEARANCE DE CREATININA	UN	5	R\$ 140,00
70	020206001 - DETERMINACAO DE iNDICE DE TIROXINA LIVRE	UN	120	R\$ 4.200,00
71	020206016 - DOSAGEM DE ESTRADIOL	UN	10	R\$ 350,00
72	020206021 - DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	UN	420	R\$ 14.700,00

73	020206023 - DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	UN	120	R\$ 5.880,00
74	020206024 - DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	UN	25	R\$ 750,00
75	020206025 - DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	UN	120	R\$ 4.680,00
76	020206027 - DOSAGEM DE PARATORMONIO	UN	5	R\$ 205,00
77	020206029 - DOSAGEM DE PROGESTERONA	UN	10	R\$ 390,00
78	020206030 - DOSAGEM DE PROLACTINA	UN	10	R\$ 390,00
79	020206034 - DOSAGEM DE TESTOSTERONA	UN	20	R\$ 900,00
80	020206035 - DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	UN	90	R\$ 4.050,00
81	020206036 - DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	UN	5	R\$ 250,00
82	020206037 - DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	UN	150	R\$ 5.850,00
83	020206038 - DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	UN	150	R\$ 5.850,00
84	020206039 - DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	UN	30	R\$ 1.170,00
85	020208001 - ANTIBIOGRAMA	UN	90	R\$ 3.690,00
86	020208004 - BACIOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNOSTICA)	UN	5	R\$ 125,00
87	020208005 - BACIOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	UN	5	R\$ 175,00
88	020208008 - CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	UN	10	R\$ 450,00
89	020208015 - HEMOCULTURA	UN	5	R\$ 245,00
90	020209026 - ESPERMOGRAMA	UN	4	R\$ 260,00

2.2. O atendimento do contratado contemplará a execução das atividades e serviços necessários à prestação da assistência à saúde com qualidade aos beneficiários.

3. DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO:

3.1. Poderão participar deste Credenciamento todos os prestadores de serviços, sejam pessoas jurídicas na da área da saúde, que estiverem registrados nas entidades incumbidas da fiscalização do exercício profissional e que detenham habilitação para o exercício de alguma das atividades na área da saúde relacionada neste edital e que aceitem as exigências estabelecidas pelas Normas do FMS, dos Decretos Estaduais referentes ao assunto e da Lei Federal nº 14.133/2021, no que couber.

3.2. Não será aceita a participação de interessados:

- a) Que tiver sido declarada inidônea ou suspensa para licitar ou contratar com à Administração Pública.
- b) Que estiver sob processo de falência ou recuperação judicial, concurso de credores, dissolução, liquidação e empresas estrangeiras que não funcionem no país.
- c) Em consórcio de proponentes.
- d) Que estiver cumprindo penalidades impostas pela Administração Pública, e demais casos previstos na legislação que rege este processo.

3.3. Os credenciamentos serão formalizados mediante “Termo de Contrato de Credenciamento”, no qual constará:

- a) Qualificação das partes;
- b) Objeto do credenciamento;
- c) Vigência do contrato de credenciamento que será até 31 de dezembro de 2026, podendo ser prorrogado nos termos do Art. 107, da Lei 14.133/2021, mediante Termo Aditivo de Contrato;
- d) O valor estimado a ser pago ao profissional/empresa, bem como o valor a ser pago por atendimento, com

base na tabela aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde do Município;

- e) O valor máximo mensal;
- f) A forma de pagamento será feita mediante apresentação de nota fiscal emitida pelos prestadores de serviços credenciados como pessoa jurídica, atestada pelo gestor de que os serviços foram prestados, observar-se-á o preço aprovado pelo Fundo Municipal de Saúde (FMS), tendo por base as Tabelas do SUS (Sistema Único de Saúde) e AMB (Associação Médica Brasileira).
- g) A Dotação Orçamentária que garantirá o cumprimento da despesa;
- h) As penalidades pelo não cumprimento do ajuste, inclusive o credenciamento;
- i) A indicação do Foro competente;
- j) Local, data e assinatura das partes;
- k) Assinatura das testemunhas, com número de CPF.

4. DO CREDENCIAMENTO

- 4.1. A Comissão de Contratação, durante todo o período do credenciamento, analisará todas as propostas de credenciamento apresentadas e as julgará objetivamente segundo o atendimento, ou não, das exigências contidas neste instrumento.
- 4.2. Atendidos todos os requisitos, será efetivado o credenciamento, mediante a assinatura do instrumento contratual próprio (Anexo VII);
- 4.3. Todos os interessados que atenderem objetivamente aos requisitos deste Chamamento Público e concordarem em prestar os serviços pelos preços propostos serão credenciadas;
- 4.4. A Comissão de Contratação terá o prazo de até 05 (cinco) dias para concluir a análise das propostas de credenciamento, contados a partir do efetivo recebimento da documentação;
- 4.5. Os interessados deverão ser comunicados formalmente do resultado da análise de sua proposta de credenciamento e, no caso de indeferimento, é cabível recurso administrativo no prazo de 3 (três) dias úteis, direcionado ao Presidente da Comissão de Contratação.
- 4.6. Os horários de trabalho serão estipulados por carga horária a ser definida pela Secretaria Municipal de Saúde, conforme o caso, nas quantidades, especificações e valores estabelecidos neste Edital e seus anexos, para o exercício fiscal de 2026, podendo ser prorrogado mediante termo aditivo e/ou republicação do extrato do edital na imprensa oficial.
- 4.7. A participação no processo implica manifestação do interesse do profissional em participar do processo de credenciamento junto a SMS, e a aceitação e submissão, independentemente de declaração expressa, a todas as normas e condições estabelecidas no presente Edital e seus anexos, bem como aos atos normativos pertinentes expedidos pela Administração.
- 4.8. somente serão credenciados os Interessados que comprovarem a habilitação exigida neste edital.
- 4.9. É vedada a celebração de contrato com credenciados sem o preenchimento dos requisitos do item 5, observando, ainda, a vedação da participação de profissional já ocupante de cargo efetivo e/ou comissionado neste município ou dirigente de órgão ou entidade contratante, conforme art. 9.º, parágrafo § 1º da Lei 14.133/2021 e respectivas alterações.
- 4.10. Não poderão participar do credenciamento:
 - a) Interessados que tenham sido declarados inidôneos para licitar ou contratar com a Administração Pública;
 - b) Interessados cuja carga horária seja incompatível com os horários a serem executados;

5. DA HABILITAÇÃO E DA DOCUMENTAÇÃO

- 5.1. O interessado em participar do processo de credenciamento objeto deste Edital deverá entregar no ato da inscrição, os documentos constantes da “Relação de documentos necessários para habilitação ao credenciamento”, sob pena de inabilitação.
- 5.2. Ressalvados os documentos elaborados e firmados pelo interessado (a), todos os demais documentos necessários ao credenciamento deverão ser apresentados em cópias autenticadas em cartório, ou em cópia simples acompanhadas dos originais para autenticação por servidor da Administração, nos termos do art. 70 da

Lei Federal nº 14.133/2021.

5.3. A autenticação feita pelo servidor público não garante a conferência da documentação, a qual fica exclusivamente por conta do (a) candidato (a).

5.4. A documentação deverá ser PROTOCOLADA na Sede da Prefeitura Municipal e entregue na Sala Comissão de Licitação, na Avenida Dona Gercina R. de Miranda, S/N, Bairro Novo Ipiranga, Alvorada do Norte-Go, CEP:73.950-000, nos dias e horários designados neste edital, caso a documentação não esteja conforme Edital, O INTERESSADO NÃO SERÁ CREDENCIADO.

5.5. Toda a documentação exigida, conforme detalhamento no item 5.7 é requisito obrigatório à habilitação jurídica, técnica e fiscal do interessado no credenciamento de que trata este edital.

5.6. As certidões que compõem a documentação exigida e possuem data de validade, deverão estar válidas até o final do prazo de inscrição constante deste edital, devendo ser atualizadas no momento do recebimento do pagamento e durante a sua vigência, caso seja formalizado.

5.7. - O credenciado deverá trazer os seguintes documentos:

5.7.1. DOCUMENTAÇÃO OBRIGATÓRIA PARA PRESTADOR DE SERVIÇO- PESSOA JURÍDICA:

- a) Requerimento para credenciamento, conforme modelo contido no Anexo – II;
- b) Cópia do Ato constitutivo, Estatuto ou Contrato Social e suas alterações em vigor;
- c) Cópia do documento dos sócios ou proprietário;
- c.1: Carteira Profissional expedida pelo conselho pertinente que tenha Identificação com foto**
- d) Cópia do Alvará de Localização e Funcionamento atualizado, expedido pela Prefeitura da sede do estabelecimento participante, ou outro documento equivalente;
- e) Prova de Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ;
- f) Prova de regularidade para com a Fazenda Federal, Estadual e Municipal do domicílio ou sede do licitante, na forma da lei;
- g) Prova de regularidade para com o município de Alvorada do Norte-Go, na forma da lei;
- h) Prova de regularidade relativa à ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei;
- i) Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa (CNDT);
- j) Declaração dos proprietários, administradores e dirigentes da entidade de que não ocupam cargo de chefia ou função de confiança na Administração Pública;
- k) Declaração do proponente de que não pesa contra si, declaração de inidoneidade, expedida por Órgão da Administração Pública de qualquer esfera do Governo, de acordo com o modelo constante no Anexo II;
- l) Declaração de que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos, conforme anexo IV.
- m) As certidões que não contenham expresso a data de validade, considerar-se-á válida por 60 (sessenta) dias.

5.8 – Os interessados poderão se fazer representar neste credenciamento por meio de pessoa física, apresentando original e copia, de Procuração Particular, com firma reconhecida em cartório, nos quais constem poderes específicos, para assinar todos os demais atos inerentes ao credenciamento.

5.8.1- Apresentar Documento de Identificação (cédula de identidade), original e cópia do representante legal do credenciado.

6. RECEBIMENTO DOS DOCUMENTOS

Os documentos exigidos neste edital deverão ser entregues na sede da Secretaria Municipal de Saúde de ALVORADA DO NORTE- Go, na Rua Francisco Mota Lima, S/N, Praça Eurias Vieira, Centro, CEP 73.950-000, Alvorada do Norte/GO, devendo ser formalizado a partir do dia 06 de março de 2026, das 08:00hs às 11:00hs, DAS 14:00hs às 17:00hs nos dias de expediente.

6.1 -Todos os documentos exigidos neste Edital para a instrução do processo de credenciamento **DEVERÃO SER**

ENTREGUES EM ENVELOPE, devidamente LACRADOS e de preferência, opacos, contendo em suas partes externas e frontais, em caracteres destacados, os seguintes dizeres:

AO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALVORADA DO NORTE-GO
EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº. 01/2026
RAZÃO SOCIAL/: _____
CNPJ: _____
ENDEREÇO: _____
TELEFONE: _____

6.3- Toda a documentação constante no envelope entregue deverá ser apresentada, preferencialmente, na ordem da relação constante NO ITEM 5.7, com todas as folhas num/eradas em ordem sequencial, em algarismos arábicos (NUMERICOS), e RUBRICADAS PELO INTERESSADO ou seu representante legal.

6.4- Os documentos exigidos para a inscrição não poderão ser remetidos via postal, fax ou por correio eletrônico.

6.5- A ENTREGA DOS DOCUMENTOS DAR-SE-Á MEDIANTE PROTOCOLO, QUE SERVIRÁ COMO COMPROVANTE DA INSCRIÇÃO.

6.6- Não será aceita a inscrição extemporânea ou condicional, **NEM A COMPLEMENTAÇÃO OU ALTERAÇÃO DE DOCUMENTOS DEPOIS DE REALIZADO O PROTOCOLO.**

6.7 -As informações prestadas no ato da inscrição, assim como a documentação entregue são de inteira responsabilidade do interessado, cabendo-lhe certificar-se, antes da sua inscrição, de que atende a todos os requisitos para participar do processo de credenciamento.

6.8 -Os documentos serão recebidos a partir da data e horários previamente definidos neste Edital, mediante protocolo na sede da Prefeitura Municipal de Alvorada do Norte-Go, conforme evidenciado neste instrumento e anexos.

7. PROCEDIMENTO DO CADASTRO/ CONVOCAÇÃO

7.1. É facultada toda pessoa jurídica ou profissional que preencher os requisitos mínimos fixados pela administração, requerer seu credenciamento, o que significará sua admissão a um cadastro da área de saúde que FICARÁ À DISPOSIÇÃO DO MUNICÍPIO PARA FUTURA CONTRATAÇÃO;

7.2. A atuação do cadastramento no cumprimento de obrigações assumidas será anotada no respectivo registro cadastral.

7.3. A qualquer tempo poderá ser alterado, suspenso ou cancelado o cadastro do inscrito que deixar de satisfazer as exigências estabelecidas para o cadastramento.

7.4. A inscrição para credenciamento todos os interessados que atenderem objetivamente aos requisitos deste Chamamento Público e concordarem em prestar os serviços pelos preços propostos serão credenciadas;

7.5. Após a convocação e entrega da documentação solicitada atualizada, a Administração Pública/Fundo Municipal de Saúde formalizará o credenciamento dos Interessados.

7.6. Os credenciamentos poderão ser rescindidos a qualquer tempo pela administração, notificando à outra parte em 5 (cinco) dias.

8. CRITÉRIO DE CADASTRO/ DA CONTRATAÇÃO

8.1. Os interessados inscritos e habilitados serão selecionados mediante análise da documentação exigida no Edital, cujo procedimento é de responsabilidade da Comissão de Credenciamento, com auxílio da Secretaria Municipal de Saúde, a apreciação dos pedidos de credenciamento.

- 8.2. A apreciação consistirá no exame da conformidade da documentação apresentada pelo interessado com o exigido neste Edital.
- 8.3. – A convocação dos Interessados credenciados para assinatura do contrato/credenciamento será feita por meio de notificação via e-mail ou telefone.
- 8.4. – Para assinatura do contrato de credenciamento os Interessados terão o prazo de 03 (três) dias úteis após a convocação, permitindo a prorrogação por igual período, na forma do art. 90 da Lei nº 14.133/2021 e suas alterações.
- 8.5. – As contratações se darão dentro do limite de vagas de acordo com a demanda presente e futura, na implantação e operacionalização dos serviços de saúde.
- 8.6. – O contrato terá vigência limitada ao respectivo crédito orçamentário, a contar da data de assinatura do contrato até 31 de dezembro de 2026, podendo ser prorrogado caso haja interesse entre as partes, na forma do art. 107 da Lei nº 14.133/2021, podendo ser corrigido pela Tabela aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde de ALVORADA DO NORTE-Go, e obedecendo as instruções e resoluções do Egrégio Tribunal de Contas dos Municípios.
- 8.7. Durante o prazo de vigência deste Edital, o postulante que teve seu pedido rejeitado poderá corrigir erros ou suprir omissões que levaram ao indeferimento, inclusive mediante a apresentação de documentos, e deverá fazê-lo por meio de novo requerimento.

9. DAS VAGAS, PREÇO, FORMA E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

- 9.1. O número dos exames que constam no item 2 deste, e a remuneração pelos serviços serão conforme especificação discriminadas no Termo de Referência – Anexo I deste Instrumento.
- 9.2. O pagamento será efetuado mediante transferência bancária, até o 10º (décimo) dia do mês subsequente ao da prestação dos serviços ou da entrega da nota fiscal;
- 9.3. O CREDENCIADO deverá apresentar até o último dia útil do mês da prestação dos serviços:
- 9.3.1. Nota Fiscal de Serviços do Contratado pessoa jurídica.
- 9.4. Sobre o valor do crédito pago e previsto serão retidas:
- 9.4.1. Contribuição social para Seguridade Social do RGPS/INSS, até o limite máximo do salário-contribuição;
- 9.4.2. IRRF – Imposto de Renda Retido na Fonte, conforme limites e condições previstas na legislação vigente;
- 9.4.3. ISS – imposto sobre serviço de acordo com a tabela prevista na legislação municipal do Contratante.
- 9.5. As despesas decorrentes deste processo correrão a conta da dotação orçamentária:

➤ **14.14.10.302.0095.2.436, Elemento : 3.3.90.39, Ficha: 312, Fonte: 102**

9.6- O CREDENCIADO será remunerado de acordo com os valores previsto no edital de Credenciamento nº 01/2026, atestados pela Gestora da Secretaria Municipal de Saúde. O valor será pago conforme os serviços prestados, estes deverão ser aprovados e se houver alguma divergência poderão sofrer glosas no teto máximo da unidade e nos valores unitários de cada procedimento.

10. CRITÉRIO DE REAJUSTE

10.1. O instrumento poderá ser repactuado, visando à manutenção de seu equilíbrio econômico financeiro, observados o interregno mínimo de um ano, a contar da data de sua assinatura, ou a qualquer tempo ter reequilíbrio, mediante planilha de preços aprovada e autorizada pelo Conselho Municipal de Saúde sempre que for necessária a sua aprovação perante os mesmos, sempre que os valores encontrarem-se abaixo dos valores praticados no mercado.

11. SANÇÕES ADMINISTRATIVAS PARA O CASO DE INADIMPLEMENTO DOS SERVIÇOS

11.1. Pela inexecução total ou parcial na prestação dos serviços, o Município de Alvorada do Norte-Go poderá, garantida a prévia defesa, SER IMEDIATAMENTE DESCREDENCIADO além sem prejuízos da aplicabilidade dos cadastrados as sanções previstas no art. 155 ao 162 da Lei 14.133/2021 e suas posteriores alterações..

12. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

12.1. Os serviços, objeto deste processo, que tenham sido regularmente prestados e validados conforme o estipulado no presente instrumento serão pagos ao CREDENCIADO pelo FMS.

12.2. Não será permitido ao CREDENCIADO, em nenhuma hipótese, a cobrança de serviços, diárias, taxas, materiais, medicamentos ou honorários, sob qualquer pretexto e/ou forma, dos beneficiários do FMS, sob pena de credenciamento.

12.3. O pagamento pelos serviços prestados ao FMS será efetuado por meio de depósito em conta bancária do CREDENCIADO, conforme informado pelo contratado, e o comprovante de pagamento, para efeito legal, será o crédito na conta bancária, conforme dados e informações cadastrais

12.4. Os pagamentos devidos serão mensais e efetuados de acordo com as normas estabelecidas pela Secretaria Municipal de Finanças, uma vez obedecidas às formalidades legais e contratuais pertinentes, mediante crédito em conta corrente.

12.5. Não havendo nenhum bloqueio por descumprimento de exigência, os créditos em conta corrente serão efetuados no prazo máximo de 10 (dez) dias, após a emissão da ordem de fornecimento e Nota Fiscal atestada pelo Gestor, e em conformidade com o repasse dos recursos ao Fundo Municipal de Saúde.

12.6. A Administração Municipal, oportunamente pagará a empresa da área de saúde pelos serviços efetivamente prestados e comprovados pelas faturas emitidas e atestadas pela Secretaria Municipal de Saúde.

13. RECURSOS

13.1. Aos credenciados é assegurado o direito de interposição de Recurso, nos termos do art.165 da Lei 14.133/2021, o qual será recebido e processado nos termos ali estabelecidos.

14. DO DESCREDENCIAMENTO:

14.1. Por algum motivo o credenciado deixar de atender as condições estabelecidas neste Edital e no contrato administrativo de prestação de serviços;

14.2. Na recusa injustificada do credenciado em assinar o contrato, aceitar ou retirar o instrumento equivalente dentro do prazo de 05 (cinco) dias úteis, implicando em seu imediato credenciamento e na imediata suspensão do direito de licitar ou participar de novo credenciamento com o Município de ALVORADA DO NORTE-Go pelo prazo de 12 (doze) meses;

14.3. A Secretaria Municipal de Saúde de Alvorada do Norte-Go fica assegurada o direito de no interesse do Município, revogar ou anular o presente processo de credenciamento, sem que caibam aos licitantes quaisquer direitos a reclamações ou indenizações;

15. DA VIGÊNCIA

15.1. O Termo de Credenciamento terá vigência da data de assinatura até 31/12/2026, ou seja, devendo ater-se até à duração dos créditos orçamentários da emenda e a vigência da mesma, podendo ser prorrogado mediante termo aditivo próprio, no interesse da Administração Municipal, nos termos do art. 107, da Lei nº 14.133/2021. podendo ser corrigido pela Tabela aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde de Alvorada do Norte-Go, e obedecendo as instruções e resoluções do Egrégio Tribunal de Contas dos Municípios.

16. DISPOSIÇÕES FINAIS

- 16.1. Esclarecimentos relativos ao presente chamamento públicos e às condições para atendimento das obrigações necessárias ao cumprimento de seu objeto, somente serão prestados quando solicitados por escrito, encaminhado à Secretaria Municipal de Saúde de Alvorada do Norte-Go.
- 16.2. A empresa se obriga a apresentar a qualquer tempo, documentos julgados necessários pelo FMS – Fundo Municipal de Saúde, referente à sua vida profissional, financeira e civil.
- 16.3. A aceitação das condições constantes deste Edital será formalizada com a assinatura do respectivo contrato/credenciamento.
- 16.4. Os casos omissos serão resolvidos com base nas disposições constantes da Lei nº 14.133/2021, nos princípios do Direito Público e subsidiariamente, com base em outras leis que se prestem a suprir eventuais lacunas.
- 16.5. A minuta do instrumento de credenciamento constantes deste edital será ajustada às peculiaridades de cada CREDENCIADO e mediante necessidades do FMS, de forma a evidenciar o tipo de cobertura dos serviços, procedimentos e orientações técnicas, dentre outros aspectos.
- 16.6. Em casos de dúvidas a empresa deverá sempre recorrer ao Fundo Municipal de Saúde a fim de conseguir instruções de como proceder.
- 16.7. É vedado ao credenciado cobrar dos pacientes qualquer importância a título de honorários ou serviços prestados concernentes aos procedimentos.
- 16.8. Constituem e fazem parte deste edital os anexos, constantes de minutas dos credenciamentos de pessoas jurídicas especificamente por categoria.
- 16.9. - Os Interessados a serem credenciados, serão necessariamente autônomos, não existindo assim, entre a administração municipal e os mesmos, nenhum vínculo empregatício ainda que indiretamente, por inteligência do art. 37, II, da CF. Já com relação ao regime previdenciário, aplica-se aos Credenciados autônomos, o Regime Geral da Previdência Social.
- 16.10. O FMS permanecerá à disposição dos interessados para esclarecer quaisquer dúvidas e prestar
- 16.11. Informações referentes ao presente Edital, através dos telefones: 62 9932-0653, no horário das 08 às 12:00 hora e das 14:00 à 17:00.
- 16.12. Caberá ao contratado à obediência às normas de qualidade de atendimento impostas pelo Ministério da Saúde e Vigilância Sanitária ou outra entidade reguladora da atividade exercida, reservando-se ao FMS o direito de recusar e sustar a prestação de serviços dos prestadores de saúde que não se adequem às normas estabelecidas.
- 16.13. A inexistência de afirmativas, declarações falsas ou irregulares em quaisquer documentos, ainda que verificada posteriormente, será causa de eliminação do interessado do processo de credenciamento, anulando-se a inscrição, bem como todos os atos dela decorrentes, sem prejuízo das demais medidas de ordem administrativa, cível ou criminal.
- 16.14. – O prazo de validade do presente Edital, será até 31 de dezembro de 2026, a contar da data de sua publicação, podendo, neste período ser publicado edital suplementar sem a necessidade de revogação deste.
- 16.15. O presente Edital poderá ser revogado por razões de interesse público, decorrentes de fatos supervenientes, devidamente comprovados, pertinentes e suficientes para justificar sua revogação, sem que disso decorra qualquer direito ou indenização ou ressarcimento para os interessados, seja de que natureza for.
- 16.16. Fica eleito o foro da Comarca de Alvorada do Norte, Estado de Goiás, para dirimir quaisquer questões referentes a este Edital, renunciando a qualquer outro por mais privilegiado que seja.
- 16.17. É vedada SUBCONTRATAÇÃO do objeto do futuro contrato nos termos da Instrução Normativa nº 008/2023 do Tribunal de Contas dos Municípios-TCM-GO.

Fazem parte do presente Edital integrando-o de forma plena:

- a) Anexo I – Termo de Referência;
- b) Anexo II – Modelo de Requerimento para Credenciamento Pessoa Jurídica;
- c) Anexo III – Modelo de Declaração PESSOA jurídica;
- e) Anexo IV — Minuta Contratual Pessoa Juridica;
- f) Anexo V — COPIA RESOLUÇÃO CMS



EDITAL CREDENCIAMENTO 01/2026
INEXIGIBILIDADE Nº 013/2026
ABERTURA: 06/03/2026 (SEXTA-FEIRA)
HORÁRIO: 08:00 HS

Alvorada do Norte-GO, aos 04 de março de 2026.

NAIANNY MOREIRA GONÇALVES
GESTORA DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE – FMS

ANEXO I
TERMO DE REFERÊNCIA

1. DO OBJETO

1.1 O presente tem por objeto o credenciamento de CLINICAS ESPECIALIZADAS NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES DE LABORATORIO, EM ATENDIMENTO À SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, de acordo com o Anexo I deste edital.

1.2 Contratação de Exames Laboratoriais, conforme abaixo listados:

ITEM	SERVIÇO/ PROCEDIMENTO	UNID	QUANT	VALOR
1	020201002 - DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	UN	3	R\$ 36,00
2	020201004 - DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	UN	12	R\$ 216,00
3	020201007 - DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	UN	2	R\$ 90,00
4	020201012 - DOSAGEM DE ACIDO URICO	UN	350	R\$ 4.200,00
5	020201018 - DOSAGEM DE AMILASE	UN	80	R\$ 960,00
6	020201020 - DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	UN	600	R\$ 7.200,00
7	020202038 - HEMOGRAMA COMPLETO	UN	3.200	R\$ 89.000,00
8	020201021 - DOSAGEM DE CALCIO	UN	350	R\$ 4.200,00
9	020201022 - DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	UN	11	R\$ 132,00
10	020201026 - DOSAGEM DE CLORETO	UN	30	R\$ 360,00
11	020201027 - DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	UN	180	R\$ 3.240,00
12	020201028 - DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	UN	10	R\$ 180,00
13	020201029 - DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	UN	450	R\$ 5.400,00
14	020201030 - DOSAGEM DE COLINESTERASE	UN	5	R\$ 120,00
15	020201031 - DOSAGEM DE CREATININA	UN	500	R\$ 6.000,00
16	020201032 - DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	UN	90	R\$ 1.080,00
17	020201033 - DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	UN	90	R\$ 1.080,00
18	020201035 - DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	UN	10	R\$ 180,00
19	020201036 - DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	UN	5	R\$ 90,00
20	020201038 - DOSAGEM DE FERRITINA	UN	50	R\$ 2.250,00
21	020201039 - DOSAGEM DE FERRO SERICO	UN	120	R\$ 2.160,00
22	020201041 - DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	UN	10	R\$ 150,00
23	020201042 - DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	UN	80	R\$ 960,00
24	020201043 - DOSAGEM DE FOSFORO	UN	20	R\$ 360,00
25	020201046 - DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	UN	300	R\$ 3.600,00
26	020201047 - DOSAGEM DE GLICOSE	UN	1500	R\$ 18.000,00
27	020201050 - DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	UN	320	R\$ 11.200,00
28	020201055 - DOSAGEM DE LIPASE	UN	120	R\$ 2.160,00
29	020201056 - DOSAGEM DE MAGNESIO	UN	80	R\$ 960,00

30	020201057 - DOSAGEM DE MUÇO-PROTEÍNAS	UN	5	R\$ 100,00
31	020201060 - DOSAGEM DE POTÁSSIO	UN	150	R\$ 2.250,00
32	020201061 - DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS	UN	40	R\$ 600,00
33	020201062 - DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS E FRACÕES	UN	8	R\$ 160,00
34	020201063 - DOSAGEM DE SÓDIO	UN	150	R\$ 2.250,00
35	020201064 - DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO- OXALACÉTICA (TGO)	UN	600	R\$ 7.200,00
36	020201065 - DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO- PIRUVÍCA (TGP)	UN	600	R\$ 7.200,00
37	020201066 - DOSAGEM DE TRANSFERRINA	UN	4	R\$ 124,00
38	020201067 - DOSAGEM DE TRIGLICÉRIDEOS	UN	450	R\$ 5.400,00
39	020201069 - DOSAGEM DE URÉIA	UN	400	R\$ 4800,00
40	020201070 - DOSAGEM DE VITAMINA B12	UN	10	R\$ 390,00
41	020201073 - GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DÉFICIT	UN	5	R\$ 450,00
42	020201076 - DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	UN	120	R\$ 13.200,00
43	020202002 - CONTAGEM DE PLAQUETAS	UN	5	R\$ 90,00
44	020202007 - DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	UN	10	R\$ 250,00
45	020202009 - DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO - DUKE	UN	5	R\$ 75,00
46	020202010 - DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	UN	5	R\$ 75,00
47	020202012 - DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBINA	UN	4	R\$ 100,00
48	020202013 - DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA	UN	15	R\$ 375,00
49	020202014 - DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	UN	15	R\$ 375,00
50	020202015 - DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSEDIMENTAÇÃO (VHS)	UN	15	R\$ 375,00
51	020202046 - PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	UN	3	R\$ 120,00
52	020202049 - PROVA DE RETRAÇÃO DO COAGULO	UN	3	R\$ 45,00
53	020202050 - PROVA DO LACO	UN	4	R\$ 60,00
54	020203007 - DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE	UN	120	R\$ 1.800,00
55	020203008 - DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA	UN	120	R\$ 2.160,00
56	020203010 - DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO (PSA)	UN	250	R\$ 8.750,00
57	020203020 - DOSAGEM DE PROTEÍNA C REATIVA	UN	120	R\$ 2.160,00
58	020203029 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT/IMUNOBLOT)	UN	5	R\$ 425,00
59	020203101 - PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	UN	120	R\$ 2.160,00
60	020203111 - TESTE NÃO TREPONÊMICO P/ DETECÇÃO DE SÍFILIS PARA POPULAÇÃO	UN	5	R\$ 175,00
61	020203120 - DOSAGEM DE TROPONINA	UN	25	R\$ 1.250,00
62	020204006 - PESQUISA DE EOSINÓFILOS	UN	4	R\$ 100,00
63	020204008 - PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	UN	350	R\$ 8.750,00
64	020204010 - PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	UN	5	R\$ 125,00
65	020204011 - PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	UN	5	R\$ 125,00

66	020204012 - PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	UN	80	R\$ 2.000,00
67	020204014 - PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	UN	10	R\$ 650,00
68	020205001 - ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URIN	UN	400	R\$ 10.000,00
69	020205002 - CLEARANCE DE CREATININA	UN	5	R\$ 140,00
70	020206001 - DETERMINACAO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE	UN	120	R\$ 4.200,00
71	020206016 - DOSAGEM DE ESTRADIOL	UN	10	R\$ 350,00
72	020206021 - DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	UN	420	R\$ 14.700,00
73	020206023 - DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	UN	120	R\$ 5.880,00
74	020206024 - DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	UN	25	R\$ 750,00
75	020206025 - DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	UN	120	R\$ 4.680,00
76	020206027 - DOSAGEM DE PARATORMONIO	UN	5	R\$ 205,00
77	020206029 - DOSAGEM DE PROGESTERONA	UN	10	R\$ 390,00
78	020206030 - DOSAGEM DE PROLACTINA	UN	10	R\$ 390,00
79	020206034 - DOSAGEM DE TESTOSTERONA	UN	20	R\$ 900,00
80	020206035 - DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	UN	90	R\$ 4.050,00
81	020206036 - DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	UN	5	R\$ 250,00
82	020206037 - DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	UN	150	R\$ 5.850,00
83	020206038 - DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	UN	150	R\$ 5.850,00
84	020206039 - DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	UN	30	R\$ 1.170,00
85	020208001 - ANTIBIOGRAMA	UN	90	R\$ 3.690,00
86	020208004 - BACIOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNOSTICA)	UN	5	R\$ 125,00
87	020208005 - BACIOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	UN	5	R\$ 175,00
88	020208008 - CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	UN	10	R\$ 450,00
89	020208015 - HEMOCULTURA	UN	5	R\$ 245,00
90	020209026 - ESPERMOGRAMA	UN	4	R\$ 260,00

2. DO VALOR ESTIMADO

2.1 O valor total estimado para a presente contratação será no valor de R\$ 307.558,00 (trezentos e sete mil quinhentos e cinquenta e oito reais).

3. DA JUSTIFICATIVA

3.1 A presente contratação se faz necessária para o atendimento de demanda de procedimentos com finalidade diagnóstica por meio exames laboratoriais acima identificados, cuja prestação de serviço na rede é inexistente ou insuficiente, no âmbito de todo o Sistema Único de Saúde – SUS. Além disso, a Secretária de Saúde do Município não possui capacidade instalada para realizar estes exames por meio dos serviços próprios existentes.

3.2 Destarte, dispõe a Constituição Federal de 1988, em especial o seu artigo 196, a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

3.3 Os exames especializados são necessários como apoio para diagnóstico de inúmeras patologias, assim sendo, a contratação de empresas que prestam os serviços de exames, indicados, são indispensáveis, como instrumento para complementar a assistência médico-ambulatorial realizada nas Unidades Básicas de Saúde e Ambulatórios Especializados gerenciados pelo município,

4. DA ESPECIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS E REQUISITOS TÉCNICOS

4.1 A empresa deverá atender aos seguintes requisitos técnicos mínimos, os quais serão averiguados por Comissão instituída pela Administração:

- a) Comprovante de Cadastramento no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES) para atendimento de pacientes oriundos do SUS; Caso a empresa não possua o cadastro, deverá providenciar até a assinatura do contrato a fim de evitar prejuízos à municipalidade com o impedimento do faturamento dos exames realizados junto ao SUS.
- b) Relação nominal dos profissionais que compõem a equipe técnica do prestador, informando nome, CPF, carga horária semanal, cargo, função, registro nos conselhos de classe profissional e comprovada capacitação para atendimentos dentro das áreas especializadas indicadas.
- c) Alvará Sanitário Atualizado, expedido pela Vigilância Sanitária Municipal ou Estadual, devendo ser apresentado a cada renovação de contrato;
- d) Certificado de especialidade devidamente reconhecido pela respectiva entidade de classe, RG e CPF do responsável técnico pelo serviço a ser contratado;
- e) Além dos documentos acima solicitados será necessário para a qualificação técnica, o Atestado de Capacidade Técnica emitido por pessoa jurídica de direito público ou privado referente a prestação de serviços objetivados no presente termo de referência.
- f) Certificado de Registro da pessoa jurídica junto ao Conselho Regional Medicina (CRM) e/ou Conselho Regional de Radiografia e Conselho de Classe respectiva a cada área de atuação profissional indicado acima, conforme o caso.

5. DA VIGENCIA

5.1 A contratação do credenciado, terá vigência a data da assinatura até __/__/2027, ou seja, devendo ater-se até à duração dos créditos orçamentários, podendo ser prorrogado mediante termo aditivo próprio, no interesse da Administração Municipal, nos termos do art. 107, da Lei nº 14.133/2021. podendo ser corrigido pela Tabela aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde de Alvorada do Norte-Go, e obedecendo as instruções e resoluções do Egrégio Tribunal de Contas dos Municípios.

6. DAS CONDIÇÕES GERAIS DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

- a. Os serviços deverão ser executados somente mediante encaminhamento de Ordem de Serviço, em que devem estar descritos os objetos contratados com as respectivas quantidades, as quais deverão ser rigorosamente observadas.
- b. A CONTRATADA não será remunerada por eventual produção de exames excedentes ao quantitativo estipulado.
- c. Para execução do procedimento/atendimento será necessário que o paciente

entregue guia com a prescrição médica do procedimento subscrita pelo médico solicitante.

d. Todos os materiais e insumos para realização dos exames deverão ser fornecidos pela CONTRATADA.

e. Os serviços serão executados mediante agendamento do dia, hora, local determinados, com o fornecimento de preparos, orientações para a execução do procedimento, quando necessário, para a realização dos procedimentos/atendimentos.

6.1 Deve a CONTRATADA apresentar agenda fixa de exames com pelo menos três dias semanais para atendimento dos pacientes do município.

6.2 Todos os serviços deverão ser ofertados semanalmente, para atendimento de toda a demanda.

6.3 A CONTRATADA deverá enviar a disponibilidade de agenda com abrangência de 2 (dois) meses.

6.4 O setor de regulação da Secretaria de Saúde é o responsável pelo recebimento da agenda previamente programada pela CONTRATADA, no prazo estipulado, para posterior distribuição das vagas aos serviços de saúde do município para efetivo agendamento.

6.5 Caso o agendamento inicial seja modificado por motivo de problemas com profissional responsável pelo serviço a CONTRATADA, deverá realizar o comunicado oficial a Central de Agendamentos da Secretaria de Saúde de Alvorada do Norte - GO, bem como ficará responsável pelo agendamento e comunicação aos pacientes já apontando nova data para a realização do respectivo exame.

6.6 A CONTRATADA fica obrigada a confirmar os agendamentos com os pacientes, preferencialmente por mensagem em aplicativo WhatsApp e contato telefônico.

6.7 Todos os exames deverão ter laudos e imagens disponibilizadas em formato digital conforme especificações dos recursos existentes via sistema PACS e impresso quando solicitado, os quais deverão ser entregues aos pacientes, em prazo máximo 5 (cinco) dias úteis após a realização do exame.

7. DA REALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS

7.1 As empresas interessadas no credenciamento deverão possuir unidade/consultório em um raio de 100 km (cem) contados a partir do centro da sede da Prefeitura Municipal de Alvorada do Norte - GO, levando em consideração que o município não tem nenhum estabelecimento que presta esses serviços. Essa limitação justifica-se considerando que será de responsabilidade do município o transporte dos pacientes até os locais da realização dos procedimentos médicos. Assim sendo, caso se desconsiderasse tal limitação, quaisquer empresas de quaisquer lugares poderiam participar, levando à Administração a percorrer incalculáveis quilômetros até a destinação dos pacientes. Aliado a isso, a situação pela qual, em determinados procedimentos, os pacientes têm que se submeterem à jejum alimentar para a preparação de alguns exames. Considerando ainda que, o deslocamento para outras cidades para realização de simples consultas médicas e demais procedimentos, além de oneroso, gera inúmeros transtornos para o paciente e para o sistema municipal de saúde, sendo mais viável a contratação de tais serviços dentro da limitação ora informada.

7.2 A CONTRATADA terá o prazo de 05 (cinco) dias corridos contados da data de assinatura do contrato, para dar início as atividades.

7.3 Os encaminhamentos e os atendimentos dos usuários serão realizados mediante autorização prévia do Setor de Regulação/Central de Agendamento da Secretaria Municipal de Saúde de Alvorada do Norte - Go.

7.4 A empresa CONTRATADA colocará à disposição dos beneficiários do Sistema de Saúde do Município de ALVORADA DO NORTE - GO, todos os recursos necessários ao atendimento dos procedimentos e serviços previstos no Contrato, não havendo diferencialmente dos demais

pacientes atendidos, sejam particulares ou não, priorizando os atendimentos de emergências, assim como, adotando os atendimentos prioritários conforme legislações vigentes para às pessoas portadoras de deficiência, os idosos com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, as gestantes, as lactantes e as pessoas acompanhadas por crianças de colo, entre outros.

7.5 Forma de Seleção do Credenciado

Nos termos do art. 79, inciso II, da Lei 14.133/2021, a seleção do contratado ocorrerá **a critério do beneficiário direto da prestação**, ou seja, o usuário do Sistema Único de Saúde – SUS.

A escolha do laboratório credenciado será realizada pelo paciente no momento do encaminhamento médico, dentre aqueles regularmente credenciados e ativos.

Não haverá qualquer mecanismo de rodízio ou distribuição compulsória da demanda por parte da Administração, sendo vedado direcionamento administrativo de usuários, ressalvadas hipóteses de indisponibilidade técnica devidamente justificada.

7.6 Forma de Remuneração

Os serviços serão remunerados por produção, conforme tabela de valores previamente fixada pela Administração, constante do Anexo ___ deste Termo de Referência.

Os credenciados aderirão integralmente aos valores estabelecidos, inexistindo negociação individual posterior.

7.7 Natureza da Contratação

A presente contratação caracteriza-se como inexigibilidade de licitação por credenciamento, não se aplicando critérios de julgamento por menor preço, uma vez que não há competição entre os interessados.

7.8 **É vedado a CONTRATADA** realizar qualquer cobrança relativa ao atendimento/tratamento, diretamente ao usuário, familiar ou seu responsável, por serviços cobertos pelo Contrato, bem como orientar o usuário a pleitear o reembolso posterior junto ao Município. É expressamente vedada a cobrança de valores adicionais, a qualquer título, por parte do prestador dos serviços, em relação aos usuários;

7.9 A CONTRATADA fica responsável por toda a despesa e custo ocasionado pela integração/compatibilidade necessária de sistema.

7.10 A confirmação de presença do paciente deverá ser efetuada pela CONTRATADA via sistema informatizado integrado com o sistema da Central de Regulação da Secretaria Municipal de Saúde, bem como apresentação das guias de encaminhamento e/ou SADTS devidamente assinadas pelos usuários atendidos.

8. DOS QUANTITATIVOS E VALOR GLOBAL ANUAL ESTIMADO

8.1 Os quantitativos e valores estimados para os serviços objeto deste Termo de Referência, foi baseado em valores da Tabela do CMS- Conselho Municipal de Saúde de Alvorada do Norte -Go, conforme documentos anexos.

8.2 O quantitativo constante do quadro descritos no item 1.2 é estimado e corresponde ao número

máximo de procedimentos a serem autorizados, mediante teto financeiro estimado do valor da emenda;

9. DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA

9.1 Dimensionar, desenvolver e fornecer a infraestrutura necessária ao bom atendimento, com acomodações adequadas e suficientes para garantir a satisfação dos usuários, dentro das normas estabelecidas pelo Sistema Único de Saúde;

9.2 Deverão possuir unidade/consultório em um raio de 100 km (cem) contados a partir do centro da sede da Prefeitura Municipal de Alvorada do Norte –GO, levando em consideração que o município não tem nenhum estabelecimento que presta esses serviços;

9.3 Encaminhar, mensalmente, ao Setor de Compras da Secretaria Municipal de Saúde a Nota Fiscal com a discriminação dos procedimentos realizados com a sua respectiva quantidade, bem como guias de encaminhamento e/ou SADTs.

9.4 Juntamente com a nota fiscal deverá ser entregue mensalmente relatório CONSTANDO:

- a) Nome do usuário e número do Cartão SUS;
- b) Endereço do usuário;
- c) Telefone;
- d) Tipo de exame e/ou consulta;
- e) Valor do exame e/ou consulta;

9.5 A CONTRATADA deverá proceder com a verificação rigorosa da identificação dos usuários.

9.6 Qualquer despesa decorrente de negligência ou má-fé na averiguação das credenciais do usuário será de responsabilidade exclusiva do prestador do serviço;

9.7 A CONTRATADA deverá:

a) Arcar com as despesas decorrentes de serviços de terceiros que lhe sejam particularmente prestados, tais como pessoal, recepção, limpeza, entre outros;

b) Obedecer aos critérios exigidos, quando das auditorias e perícias, na fiscalização dos serviços contratados e das pessoas a eles vinculados, bem como aos princípios estabelecidos no Código de Ética da categoria;

c) Justificar ao paciente ou ao seu responsável, por escrito, desde que requerido por estes as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional;

d) Prestar ao Município esclarecimentos relativos às ocorrências na execução da prestação de serviços;

e) Desenvolver diretamente os serviços contratados, não sendo permitida a subcontratação dos serviços que se relacionem especificamente ao objeto do Contrato, sob pena de rescisão contratual imediata;

f) Comunicar ao Município por escrito, mudança de endereço, de dias e horários de atendimento aos usuários, corpo clínico, exames e serviços prestados, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias;

g) Aceitar e acatar os atos normativos ou regulamentos emitidos pela Administração do Município atendendo as suas normas e diretrizes;

h) Responsabilizar-se pelos danos causados diretamente à Administração ou a terceiros, decorrentes de culpa ou dolo na execução da prestação do serviço, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade a fiscalização ou acompanhamento pelo órgão interessado;

i) Assumir a responsabilidade por todos os encargos previdenciários e obrigações sociais previstos na legislação social e trabalhista em vigor, obrigando-se a saldá-los na época própria, vez que a prestação dos serviços não gera vínculo empregatício entre os profissionais da Contratada e a Administração, vedando-se qualquer relação entre estes que caracterize pessoalidade e subordinação direta;

j) Assumir a responsabilidade por todas as providências e obrigações estabelecidas na legislação específica de acidentes do trabalho, quando em ocorrência da espécie, forem vítimas os seus empregados no desempenho dos serviços ou em conexão com eles;

k) Assumir todos os encargos de possível demanda trabalhista, cível ou penal, relacionados à prestação dos serviços, originariamente ou vinculados por prevenção, conexão ou continência;

l) Assumir a responsabilidade pelos encargos fiscais e comerciais resultantes da adjudicação do objeto deste Termo;

9.8 No caso de ocorrer rescisão contratual, independente da parte que deu causa ao rompimento, a conduta profissional perante o paciente em tratamento será pautada pelos princípios do Código de Ética da categoria;

9.9 A responsabilidade técnica pelos profissionais prepostos do prestador do serviço e regularidade perante seus órgãos de classe são de responsabilidade exclusiva do prestador do serviço;

9.10 A responsabilidade civil pelos erros profissionais ou falhas no atendimento que possam comprometer a saúde do paciente ou gerar danos morais ou materiais será suportada, exclusivamente, pelo prestador do serviço;

9.11 A inadimplência do prestador do serviço, com referência aos encargos estabelecidos na condição anterior, não transfere a responsabilidade por seu pagamento ao Município de ALVORADA DO NORTE - GO, nem poderá onerar o objeto do Contrato, razão pela qual o prestador do serviço renuncia, expressamente, a qualquer vínculo de solidariedade, ativa ou passiva, com o Município.

9.11.1 A CONTRATADA deverá apresentar Alvará Sanitário Atualizado, expedido pela Vigilância Sanitária Municipal ou Estadual;

9.11.2 A CONTRATADA deverá indicar o Responsável Técnico, cuja obrigação será:

9.11.2.1 Assegurar que nos atendimentos e ou procedimentos sejam utilizadas as técnicas e os equipamentos adequados;

9.11.2.2 Orientar e supervisionar as atividades da equipe no que se refere às técnicas e procedimentos.

9.11.3 A empresa contratada deverá disponibilizar os recursos humanos necessários para a realização dos exames, desde a recepção do usuário, a realização do exame e emissão do laudo e consultas propriamente dita;

9.11.4 A empresa contratada deverá respeitar e fazer respeitar as normas de segurança e higiene do trabalho, fornecendo ao seu pessoal os meios apropriados e necessários, incluindo os EPIs;

9.11.5 A empresa contratada deverá manter os seus funcionários uniformizados, zelando para que os mesmos se apresentem com aspecto adequado e devidamente identificado, por

meio de crachá de identificação;

10 - DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DO CONTRATANTE

10.11 Caberá a Secretaria Municipal de Saúde fornecer os materiais informativos e comunicados referentes às determinações administrativas que visem o gerenciamento do Contrato, sendo obrigações desta:

- a) Dirimir as dúvidas do prestador do serviço sobre o objeto da contratação, no tocante às divergências ou inovações na política administrativa e assistencial do Sistema de Saúde do Município de ALVORADA DO NORTE - GO, notificando-o por escrito a respeito de irregularidades detectadas na execução dos serviços.
- b) Realizar auditorias e perícias nos procedimentos, obedecendo aos princípios estabelecidos no Código de Ética da categoria;
- c) Repassar aos usuários as orientações necessárias para a realização de exames e/ou atendimentos quanto as informações recebidas do prestador do serviço referentes aos dias, horários e endereços de atendimento;
- d) Avaliar metas, indicadores dos serviços prestados, quadrimestralmente, através do Setor de Central de Agendamento e Regulação e Auditoria, seu cumprimento de cotas mensais. A comissão deverá avaliar também a capacidade instalada, readequar as metas pactuadas, os recursos financeiros a serem repassados, apurar denúncias, adotar providencias administrativas para cumprimento das obrigações contratuais, deflagrar processo administrativo para rescisão contratual.
- e) Acompanhar, controlar, regular, fiscalizar, avaliar e auditar a execução das ações e serviços contratados, através do Setor de Auditoria e Controle da Secretaria de Saúde.

11- DA FISCALIZAÇÃO

11.11 A Fiscalização será exercida sob a responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Alvorada do Norte - GO, preferencialmente pela Central de Agendamento e Regulação.

11.12 A fiscalização e o acompanhamento da execução dos serviços pela Secretaria de Saúde do Município de ALVORADA DO NORTE - GO, não exclui nem reduz a responsabilidade do prestador do serviço. A responsabilidade a que se refere a presente cláusula estende-se à reparação de dano por falta de pessoal, falta eventual de instalações, ou manutenção preventiva dos equipamentos e/ou aparelhagem.

11.13 As vistorias técnicas poderão ser realizadas nas instalações da contratada, independente de agendamento prévio, anteriormente ou após a assinatura do contrato, a critério da Secretaria Municipal de Saúde e da Comissão Técnica;

12 - DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

12.11 O pagamento deverá ser efetuado até o 10º (décimo) dia do mês subsequente ao da prestação dos serviços ou da entrega da nota fiscal na Secretaria Municipal de Economia e Finanças, obedecendo à ordem cronológica de sua exigibilidade mediante ordem bancária através de instituição financeira a ser indicada pela licitante vencedora.

12.12 No caso de atraso no pagamento por parte do Município haverá a incidência de juros moratórios de 0,5% (cinquenta centésimo por cento) ao mês ou fração, a contar da data

prevista para pagamento até o efetivo pagamento.

12.13 A Nota Fiscal deverá obrigatoriamente estar acompanhada de:

12.14 Cópia dos holerites/folha de pagamento detalhada, comprovantes de pagamentos de salários, guia de FGTS (GPIP), INSS (GPS) de cada empregado constante da execução dos serviços, correspondente ao mês da prestação do serviço;

12.15 No caso da CONTRATADA vencedora se omitir na apresentação dos documentos acima descritos, o Município efetuará a notificação para que a licitante vencedora apresente os documentos no prazo máximo de 05 (cinco) dias corridos, a contar do recebimento da notificação, sob pena de abertura de procedimento de aplicação de penalidades, estando sujeita a rescisão unilateral do contrato; e da denúncia da situação ao órgão competente do Ministério do Trabalho e Emprego para as providências pertinentes.

10.16 Não serão aceitas propostas com pagamento antecipado ou contra entrega e ainda, não serão levadas em consideração quaisquer ofertas que não se enquadrem nas especificações exigidas.

14 .DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

- 14.1 Todos os encargos para a realização do objeto correrão por conta do Contratado.
- 14.2 O Contratado deverá manter, durante a vigência contratual a compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no, devendo comunicar à Administração, em tempo hábil, qualquer alteração que possa comprometer a manutenção do Contrato.
- 14.3 O presente Edital poderá ser revogado por razões de interesse público, decorrentes de fatos supervenientes, devidamente comprovados, pertinentes e suficientes para justificar sua revogação, sem que disso decorra qualquer direito ou indenização ou ressarcimento para os interessados, seja de que natureza for.
- 14.4 Fica eleito o foro da Comarca de Alvorada do Norte, Estado de Goiás, para dirimir quaisquer questões referentes a este Edital, renunciando a qualquer outro por mais privilegiado que seja.

NAIANNY MOREIRA GONÇALVES
GESTORA DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE – FMS

ANEXO II

MODELO DE REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO

AO: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALVORADA DO NORTE-GO.

O interessado abaixo qualificado requer inscrição no CREDENCIAMENTO de PESSOAS JURIDICAS, REFERENTE AO:(_____),

Divulgado pela Secretaria Municipal de Saúde de Alvorada do Norte-Go, nos termos do chamamento público nº xxx/2026.

Empresa Requerente: _____

CNPJ: _____

Endereço: _____

CEP: _____ Cidade: _____ Estado: _____

End. Profissional: _____

RG: _____ CPF/MF: _____

Número do Registro no Órgão de Classe: _____

Estado Civil: _____

Email: _____

Apresento requerimento junto ao Fundo Municipal de Saúde de Alvorada do Norte-Go com base nas informações contidas via edital de credenciamento. Solicito o meu credenciamento para PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE _____, conforme documentação DENTRO DO ENVELOPE.

Declaro ainda que esteja de pleno acordo, em caráter irrevogável e irretratável, com todos os termos do presente edital.

N. termos,
Pede e espera deferimento.

Local, _____ data _____ de 20 ____.

Assinatura

ANEXO III
CREDENCIAMENTO Nº
_____/2026
MODELO SUGERIDO DECLARAÇÃO

A (razão social da empresa/nome) _____, inscrita no CNPJ
_____, por intermédio de seu representante legal, Sr.(a) _____,
Portador (a) da Carteira de Identidade n.º _____ e do CPF n.º _____,
DECLARA que:

A) Assume inteira a responsabilidade pela inexistência de fatos que possam impedir o seu CREDENCIAMENTO no presente CHAMAMENTO, e ainda pela autenticidade de todos os documentos apresentados.

B) DECLARA sob as penas da lei, que não foi considerada INIDÔNEA OU SUSPENSA para licitar ou contratar com a Administração Pública de qualquer esfera do Governo.

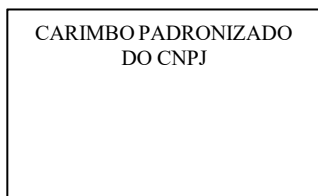
C) DECLARA, para fins do disposto no inc. XXXIII do art. 7º da CF/1988 (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 20, de 1998) que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos.

Ressalva: emprega menor, a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz: SIM (___) NÃO (___)

D) Aceita integral e irrevocavelmente os termos do edital em epígrafe.

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.

Local, _____ data _____ de 20 ____.



Assinatura

OBS: PAPEL TIMBRADO DO CREDENCIADO

ANEXO IV
MINUTA DE CONTRATO – PESSOA JURÍDICA

“Termo de Contrato de Credenciamento que entre si celebram o FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALVORADA DO NORTE GOIÁS e a empresa_____, de acordo com as Cláusulas e condições seguintes.”

CLÁUSULA PRIMEIRA - DAS PARTES

O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALVORADA DO NORTE -GO , Estado de Goiás, pessoa jurídica de direito público, com sede administrativa Rua Francisco Mota Lima, S/N, Praça Eurias Vieira, Centro, Alvorada do Norte - GO, CEP 73950-000, inscrito no CNPJ sob o xxxxxxxxx, neste ato representado pela Gestora do Fundo de Saúde, Sra xxxxxxxx inscrita no CPF/MF sob o nº. xxxxxxxx, nomeada através da Portaria nº xx/202x de xx de xx de 202x, residente e domiciliada nesta cidade, doravante denominado simplesmente de CREDENCIANTE, e do outro lado a empresa_____, inscrita no CNPJ nº_____, estabelecida na _____, neste ato representada por_____, brasileiro(a), inscrito no CPF sob o nº_____, residente e domiciliado em_____, doravante denominado simplesmente CREDENCIADO, tem justo e contratado, o que mutuamente aceitam e outorgam mediante as cláusulas seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

1.1 Este instrumento rege-se pela Lei 14.133/2021, suas alterações, Lei nº 8.080/90, e demais legislações aplicáveis e edital de credenciamento n.º xxx/2026, Processo n.º xx/2026.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO OBJETO

2.1 - O presente termo de contrato de credenciamento, tem como objeto :_____, (especificar o serviço a ser prestado) para atender a demanda do município, conforme procedimentos e valores constantes no edital de Chamamento Público xxx/2026.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA

3.1 O presente contrato terá vigência a partir da data de sua assinatura e término em xx (xx) de xxx de 2026, podendo ser prorrogado por interesse das partes.

CLÁUSULA QUARTA – DO VALOR E FORMA DE PAGAMENTO

4.1 - O CREDENCIANTE pagará à CREDENCIADA, de acordo com produção apresentada e aprovada, o valor máximo estimado de R\$ xxxxx (xxxxxxx) mensais, perfazendo um valor estimado de R\$ xxxxxx (xxxxxxxxxx), para efeito de empenho.

4.2 Tais valores compreenderão todas as despesas do credenciado, inclusive com materiais, equipamentos, insumos, embalagens, logística, mão de obra, encargos sociais e administrativos, transportes, taxas, impostos, seguros, lucros e quaisquer outras despesas eventuais relacionadas à execução do objeto deste..

4.3 O pagamento será efetuado mediante transferência bancaria, até o 10º (décimo) dia do mês subsequente ao da prestação dos serviços ou da entrega da nota fiscal na tesouraria da Prefeitura em depósito

em conta do CREDENCIADO, a CREDENCIANTE terá que fazer os descontos dos tributos necessários, tais como INSS, ISS e IRPF.

4.4 A CREDENCIADA será remunerada de acordo com os valores previsto na tabela do Sistema Único de Saúde – SUS e aprovação do Conselho Municipal de Saúde.;

4.5 O Fundo Municipal de Saúde – FMS pagará, mensalmente, aos prestadores, pelos serviços efetivamente prestados, estes deverão serem aprovados e se houver alguma divergência poderão sofrer glosas no teto máximo da unidade e nos valores unitários de cada procedimento, conforme tabelas do Sistema Único de Saúde.

4.6 – Resguardando o preço das tabelas nacionais de remuneração dos procedimentos do SIA/SUS, a secretaria poderá à sua conveniência e disponibilidade orçamentária e financeira criar incentivos de valorização que alterem os valores dos procedimentos pagos.

4.7 – Os recursos de custeio das atividades ambulatoriais e hospitalares consignados no Fundo de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde são provenientes de transferências federais mensais, conforme valores fixados pela Comissão Intergestora Tripartite, no valor e rubrica fixado no Diário Oficial da União – DOU.

4.8 - Os valores estipulados nas tabelas do SIA/SUS serão revistos na mesma proporção, índices e épocas dos reajustes concedidos pelo Ministério da Saúde.

4.9 – A revisão da tabela do SAI/SUS independem de Termo Aditivo, sendo necessário anotar no processo a origem e autorização da revisão dos valores, com a data da publicação do DOU.

CLÁUSULA QUINTA - DA RESPONSABILIDADE E DAS OBRIGAÇÕES

5.1 O CREDENCIADO será responsabilizado por todo e qualquer prejuízo que vier causar ao CREDENCIANTE, em decorrência da não execução dos serviços que porventura possa ocorrer ao longo da vigência deste Contrato.

5.2 Além de outras responsabilidades definidas neste instrumento, o CREDENCIADO(A) obriga-se a manter durante a validade do contrato, a regularidade das certidões negativas de débitos junto ao FGTS, TST (Trabalhista), Fazenda Federal (INSS), Estadual e Municipal de ALVORADA DO NORTE-Go, ou outra equivalente.

5.3 O CREDENCIADO(A) deverá também: Responsabilizar-se civilmente por danos pessoais ou materiais porventura causados a terceiros, em decorrência da execução dos serviços objeto do presente Contrato, ficando esta como obrigação exclusiva do CREDENCIADO(A).

5.4 O CREDENCIADO(A) é responsável por qualquer dano ambiental que por ventura venha ocorrer em decorrência da execução dos serviços, respondendo pelos reparos ambientais e penalidades estipuladas em Lei.

CLÁUSULA SEXTA – DAS PENALIDADES

6.1 Em caso de descumprimento do disposto neste Contrato, poderá ser aplicável ao CREDENCIADO(A) multa no valor equivalente a 2% (dois por cento) sobre o valor da contratação, pela inexecução total ou parcial do contrato, e, garantida a prévia defesa, poderá aplicar ainda as sanções previstas no art. 155 ao 162 da Lei 14.133/2021 e suas posteriores alterações.

CLÁUSULA SÉTIMA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

7.1 As despesas decorrentes deste Contrato de Prestação de Serviços, correrão por conta da dotação

_____prevista no Orçamento vigente.

CLÁUSULA OITAVA – DAS FORMAS DE RESCISÃO

8.1 O contrato ficará de pleno direito rescindido, em caso de:

I - O contrato poderá ser rescindido na ocorrência dos motivos relacionados nos incisos do art. 137 da Lei n. 14.133/2021;

II – O contrato poderá ser rescindido unilateralmente pela Administração, nos casos previstos nos incisos do art. 138 da Lei n. 14.133/2021;

III Em caso de incêndio ou qualquer acidente ocorrido sem culpa de qualquer das partes, que obrigue a reconstrução dos equipamentos a locação ficará rescindida e automaticamente desobrigados os contratantes das cláusulas e condições deste documento.

CLÁUSULA NONA- DA LEGISLAÇÃO APLICÁVEL E DOS CASOS OMISSOS/ ACOMPANHAMENTO E DA FISCALIZAÇÃO

9.1. A execução deste Contrato e os casos omissos serão regulados pela Lei da Federal n.º 14.133/2021 e suas alterações posteriores, pelas cláusulas contratuais e pelos preceitos de Direito Público, aplicando-lhe, supletivamente, a Lei n.º 8.078/90, os princípios da Teoria Geral dos Contratos e as disposições do Direito Privado, na forma do Art. 89 da Lei Federal n.º 14.133/2021.

9.2. Fica responsável pelo acompanhamento e fiscalização quanto à completa execução do Contrato, conforme exige o art. 117 da Lei nº 14.133/2021, o servidor(a) _____

CLÁUSULA DECIMA– DO FORO

10.1-As partes elegem o Foro da Comarca de Alvorada -Go, em detrimento de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir qualquer conflito de interesse gerado por este Instrumento.

10.2-Desta forma, estando ajustadas, após lerem e aceitarem todas as cláusulas e condições aqui estabelecidas, as partes CREDENCIADO e CREDENCIANTE firmam este termo de contrato de credenciamento em 02 (duas) vias de igual teor e forma, na presença de 02 (duas) testemunhas, para que produzam os legais efeitos.

Local, _____ data _____ de 20____.
CREDENCIANTE

Fundo Municipal de Saúde
Credenciado

Testemunhas:

1 NOME _____ CPF : _____

2 - NOME _____ CPF : _____

ANEXO V -RESOLUÇÃO
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALVORADA DO NORTE – GO

RESOLUÇÃO Nº 001/2026

Dispõe sobre a aprovação da contratação de serviços laboratoriais para atender às demandas da Rede Municipal de Saúde de Alvorada do Norte – GO.

O Conselho Municipal de Saúde de Alvorada do Norte – GO, no uso de suas atribuições legais conferidas pela Lei nº 8.142/1990, pela Lei Municipal de criação do Conselho Municipal de Saúde e pelo seu Regimento Interno;

CONSIDERANDO a necessidade de garantir a continuidade e ampliação dos serviços diagnósticos laboratoriais no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS;

CONSIDERANDO a demanda assistencial apresentada pela Secretaria Municipal de Saúde, visando assegurar a oferta de exames laboratoriais aos usuários da Atenção Primária e da Atenção Especializada;

CONSIDERANDO a importância dos exames laboratoriais para o diagnóstico precoce, acompanhamento clínico, monitoramento de condições crônicas, saúde da mulher, saúde da criança, doenças infecciosas e demais agravos;

CONSIDERANDO a deliberação ocorrida na Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde, realizada no dia 10 de fevereiro de 2026, com quórum regimental e aprovação por unanimidade dos conselheiros presentes;

RESOLVE:

Art. 1º Aprovar a contratação de serviços laboratoriais, por meio de pessoa jurídica habilitada, para realização de exames laboratoriais destinados a atender a demanda da Rede Municipal de Saúde de Alvorada do Norte – GO.

Art. 2º Os serviços laboratoriais deverão atender às normas técnicas do Ministério da Saúde, às diretrizes do SUS, bem como às exigências sanitárias vigentes.

Art. 3º A contratação deverá observar os princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência, conforme legislação vigente.

Art. 4º Esta Resolução entra em vigor na data de sua aprovação.

Sala das Sessões do Conselho Municipal de Saúde de Alvorada do Norte – GO, aos 10 dias do mês de fevereiro de 2026.

Karine Sattelis Silveira
Presidente do Conselho Municipal de Saúde

Naianny Moreira Gonçalves
Secretária Municipal de Saúde

